

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

NIVEL DE DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR

ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA, 2017.

Para Optar el Título Profesional de :

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TESISTA

Bach. PONCE VERDE, Shandery Xiomara

ASESOR

Lic. REÁTEGUI RUIZ, Robert

Huánuco – Perú
2018



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 12:00 horas del día 14 del mes de Diciembre del año dos mil dieciocho en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--|------------|
| • LIC. ENF. ARMANDO, NALVARTE LEIVA | PRESIDENTE |
| • MG. WALTER HUGO, MASGO CASTRO | SECRETARIO |
| • LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA | VOCAL |
| • LIC. ENF. ROBERT, REATEGUI RUIZ | ASESOR |

Nombrados mediante Resolución N°2117-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulado. **"NIVEL DE DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA - 2017"**. Presentada por la Bachiller en Enfermería. **Señorita. Shandery Xiomara, PONCE VERDE**. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de BUENO.

Siendo las 13:00 Horas del día 14 del mes de DICIEMBRE del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE


SECRETARIO


VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación dedico a Dios por bendecirme con la fuerza necesaria, a mis padres por su apoyo incondicional en mi carrera universitaria.

A mis maestros de la Universidad por su magnífica enseñanza.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a nuestro creador por darme la vida y la salud y permitirme culminar con éxito mi carrera universitaria.

Agradecer a mis padres, familiares y amigos por su confianza y apoyo incondicional.

Agradecer al personal docente y facilitadores del Hospital Tingo María por permitir ejecutar y obtener resultados del estudio importante para la sociedad.
A todos mil gracias.

ÍNDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCIÓN	IX
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	01
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	03
1.2.1. Problema General	03
1.2.2. Problemas Específicos	03
1.3. OBJETIVOS	03
1.3.1. Objetivo General	03
1.3.2. Objetivo Específico	03
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	04
1.4.1 A nivel teórico	04
1.4.2 A nivel práctico	04
1.4.3 A nivel metodológico	05
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	05
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	06
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTE DE INVESTIGACIÓN	07
Antecedentes Internacionales	07
Antecedentes Nacionales	10
Antecedentes Regionales y locales	13
2.2. BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTAN EL ESTUDIO	13
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	15
2.4. Hipótesis	21
2.4.1. Hipótesis General	21
2.4.2. Hipótesis Específica	21
2.5. Variables	22
2.5.1. Variable de caracterización	22
2.5.2. Variable de interés	22
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	23
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	24
3.2. DISEÑO DEL ESTUDIO	24
3.3. POBLACIÓN	25
3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión	25
3.3.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo	25
3.4. MUESTRA Y MUESTREO	26
3.4.1. Unidad de análisis	26
3.4.2. Unidad de muestreo	26

3.4.3. Marco muestral	26
3.4.4. Tamaño de la muestra	26
3.4.5. Tipo de muestra	27
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE DATOS	27
3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	28
3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.8. ELABORACIÓN DE DATOS	29
3.9. ANÁLISIS DE DATOS	30
3.10. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	31
CAPITULO IV: RESULTADOS	
4.1. Análisis Descriptivo	32
4.2 Análisis Inferencial	46
CAPITULO V: DISCUSION DE RESULTADOS	
5. DISCUSIONES	48
5.1. Datos Socio demográficos	49
5.2. Datos según estado de salud	50
5.3. Nivel de depresión	51
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	60

RESÚMEN

Objetivo: Establecer el nivel de depresión que presentan los adultos mayores atendidos en el Hospital de Tingo María, 2017. **Metodología:** Investigación de nivel descriptivo observacional, cuyo diseño es no experimental y de naturaleza transversal. La población de estudio estuvo constituida por 108 adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizó el método de la encuesta, como técnica el cuestionario y como instrumento la "Escala de depresión Geriátrica - El Test de Yesavage. **Resultados:** El 51% de adultos mayores presentan depresión leve y el 43% no presentan depresión, solo el 6% presentan depresión severa. El mayor porcentaje de las edades de los evaluados oscilan entre los 65 a 69 años de edad, en su mayoría del sexo femenino y grado de instrucción primario. Los pacientes evaluados en mayor porcentaje no dependen económicamente de ninguna persona y la gran mayoría provienen de zonas rurales. El 66% sufren diferentes tipos de enfermedades, destacando entre ellos la Hipertensión arterial. El 61% de los evaluados percibe un estado de salud regular.

Palabras claves: depresión, Adulto mayor.

ABSTRACT

Objective: To establish the depression level, demographic characteristic partner and their state of health that the biggest adults present assisted in the Hospital of Tingo María, 2017. **Methodology:** Investigation of observational descriptive level whose design is not experimental and of traverse nature. The study population was constituted by bigger 108 adults. For the gathering of data the method of the survey was used, as technique the questionnaire and like instrument the "depression Scale Geriátrica - The Test of Yesavage. **Results:** 51 bigger% of adults presents light depression and 43% they don't present depression, alone 6% presents severe depression. The biggest percentage in the ages of those evaluated oscillates among the 65 to 69 years of age, in its majority of the feminine sex and primary instruction grade. The patients evaluated in more percentage don't depend economically on any person and the great majority they come from rural areas. 66% suffers different types of illnesses, highlighting among them the arterial Hypertension. 61% of those evaluated perceives a state of regular health.

Key words: depression, bigger Adult.

INTRODUCCION

En el Perú, en los últimos 35 años, la población de 65 y más años se ha triplicado, aumentando en aproximadamente en 1 millón 700 mil personas. Mientras que la población en su conjunto ha crecido en ese periodo con una tasa promedio anual en 2,0%, los mayores de 60 años presentan una mayor velocidad de crecimiento (3,3% anual). A esta edad los adultos mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales que es preciso reconocer. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ellos.

La depresión es un problema de salud que afecta de forma silenciosa al adulto mayor, de allí la importancia de implementar políticas y lineamientos enfocados a una adecuada atención a este sector de la población. Actualmente a nivel mundial el 25% de las personas mayores de 60 años padecen algún tipo de trastorno psiquiátrico, siendo la depresión el más frecuente, con consecuencias negativas en la calidad de vida (Moreno, 2006). La Organización Mundial de la Salud afirma que actualmente cinco de las 10 causas más importantes de discapacidad son de origen psiquiátrico y se piensa que para el 2020 la depresión será la segunda causa de discapacidad a nivel mundial y la primera en países desarrollados. A pesar de los esfuerzos realizados en la descripción de la depresión en pacientes geriátricos y en la búsqueda de mejores tratamientos, continúan existiendo consecuencias nefastas tanto para las personas afectadas, como para su entorno familiar y social.

El presente trabajo de investigación pretende determinar el nivel de depresión en el adulto mayor, que vienen siendo atendidos en el Hospital de Tingo María 2017, al mismo tiempo describir las características socio demográficas y el estado de salud que presentan los encuestados.

CAPITULO I:

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La depresión en usuarios geriátricos tiene una alta prevalencia y produce un impacto negativo en la calidad de vida. Los adultos mayores deprimidos presentan menos ánimo, más ansiedad y más quejas somáticas que los adultos jóvenes con el mismo problema, por lo que el pronóstico es en general pobre, pues este trastorno en las personas mayores presenta alta tasa de recaídas y mayor mortalidad general que en los otros usuarios de otras edades ⁽¹⁾.

Es una crisis del estado de ánimo en el cual los efectos de tristeza, pérdida, ira o fracaso interfieren con la vida diaria durante semanas o por más tiempo, por lo que se considera en el adulto un problema generalizado pero que no es parte normal del envejecimiento, pero que tampoco se reconoce ni recibe tratamiento la persona mayor que lo padece ⁽²⁾.

La depresión es considerada como un inconveniente de salud mental que tiene impacto en la familia y que afecta sobre todo al sexo femenino. En relación a ello la depresión es la primera causa de discapacidad en todo el mundo de las cuales aproximadamente 121 millones de personas sufren de depresión; Así mismo La OMS advierte que una de cada cinco personas llegará a desarrollar un cuadro depresivo en su vida, y este número podría incrementarse si se presentan otros factores, como enfermedades médicas o situaciones de estrés ⁽³⁾

Muchas veces cuando un adulto mayor se deprime, se considera un aspecto normal de la vejez, lo cual no es así, debido a que las personas mayores en su gran mayoría no están predispuestos psicológicamente a la depresión, si este problema no se diagnostica y trata, va a causar un sufrimiento para el anciano lo cual repercute en el familiar ⁽⁴⁾.

En el Perú la cantidad de adultos va cada año en incremento, de allí de que se considera que el Perú está envejeciendo de manera lenta pero inexorable, el grupo de personas mayores de 65 años se incrementara en los próximos 10 años de 1.5 millones en el 2010 a casi 6.5 millones para el año 2050 ⁽⁵⁾ este proceso de envejecimiento poblacional genera que se realicen políticas y programas dirigidas a la población adulto mayor a fin de perfeccionar la característica de vida en esta población.

En el nosocomio de Tingo María según informes, se tiene registrado 346 adultos mayores de 60 años que acuden a la estrategia no transmisibles a recibir una consulta durante el año 2016 ⁽⁶⁾ y existe un riesgo de que un buen porcentaje padezca de estados depresivos, en razón a que en años anteriores nuestra ciudad atravesó un problema de rebrote subversivo en la que ha afectado probablemente la salud mental de muchos ciudadanos que hoy en la actualidad están en la cartera del adulto mayor.

De allí la relevancia de realizar el presente estudio a fin de determinar el nivel de depresión que padecen los adultos mayores que acuden al Hospital de Tingo María, los resultados permitirán proponer medidas de intervención que sean necesarias y prevenir o tratar dicha enfermedad, en caso de identificarse la presencia de la misma.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de depresión que presentan los adultos mayores atendidos en el Hospital de Tingo María, 2017?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Qué características socio demográficas presentaran los adultos mayores en estudio atendidos en el Hospital de Tingo María, 2017?
- ¿Qué características en relación a su estado de salud presentaran los adultos mayores en estudio atendidos en el Hospital de Tingo María, 2017?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

- Establecer el nivel de depresión que presentan los adultos mayores atendidos en el Hospital de Tingo María, 2017

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir las características socio demográficas que presentaran los adultos mayores en estudio atendidos en el Hospital de Tingo María, 2017
- Describir las características en relación a su estado de salud que presentan los adultos mayores en estudio atendidos en el Hospital de Tingo María, 2017

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

1.4.1 A nivel teórico:

El presente proyecto de investigación permitirá conocer el nivel de depresión que sufre nuestra población adulta. Las personas mayores que acuden a un centro hospitalario en su gran mayoría son del género

femenino y son ellas las que mayormente sufren de depresión aunado a diversos representantes como son los familiares, sociales, económicos y el abandono. La presencia de algún grado de depresión en los adultos mayores se relaciona de alguna manera con las enfermedades que padecen la cual muchas veces les impide a realizar actividades que ellos desean. De allí que es relevante realizar este estudio porque nos permitirá establecer el grado o nivel de depresión prevalente en el adulto mayor y a partir de ello tomar acciones que permitan prevenir o controlar este daño.

1.4.2 A nivel práctico:

Entre los problemas de salud más prevalentes en la población adulto mayor se encuentran la depresión, pues primeramente la negación al no aceptar a la vejez como una etapa más del desarrollo, el sentirse inútil, sin las mismas capacidades que tuvo en etapas anteriores, el pensar que son una carga, que están cansados de ellos y una serie de creencias erróneas propias de su edad, y de las circunstancias que están viviendo, da lugar a que puedan desarrollar cuadros depresivos, que deben ser primeramente conocidos por quienes estamos a cargo de la salud mental y fisiológica de los seres humanos y más aun de los más vulnerables, La identificación y la presencia de algún nivel de depresión en el adulto mayor permitirá a los profesionales de la salud y de la salud mental aunar esfuerzos a fin de realizar acciones

conjuntas en las que favorezcan a la mejora de la calidad de vida del adulto mayor brindando servicios con calidad.

1.4.3 A Nivel Metodológico:

El presente estudio corresponde al área de promoción de la salud y prevención de enfermedades con referencia la línea de investigación de educación para la salud que nos permitirá sensibilizar a la población en general que el adulto es vulnerable, por lo tanto, son susceptibles a padecer problemas de depresión.

Se justifica por la preparación de un instrumento, la cual valdrá como guía para futuras investigaciones. Los resultados servirán como base y antecedentes para otras investigaciones siguiendo la misma línea de investigación en razón a depresión en diferentes grupos poblacionales.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Durante el desarrollo del reciente trabajo de investigación se presentaron limitaciones como la dificultad auditiva en algunos adultos mayores, asimismo los espacios para coordinar y aplicar el instrumento en el Hospital Tingo María no fueron las apropiadas por la distancia y el incremento de atención a la población lo que conllevaron a retrasos en la cogida de datos.

1.6 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION

El estudio efectuado se consideró viable por cuanto la operatividad fue sostenible, con un trayecto programado y camino hacia el hospital Tingo María, al mismo tiempo es viable socialmente por cuanto los usuarios mayores identifican la importancia de realizar estilos de vida saludables que ofrecen una calidad de vida digna; facilita la viabilidad de la investigación, además de contar con el apoyo del personal de salud del Hospital de Tingo María. Los costos del estudio fueron favorecidos por el investigador. El conjunto experto para ejecutar la digitalización y procesamiento de la información recolectada y los informes necesarios, son de mi propiedad, pagando únicamente por el tiraje y empastado del trabajo final.

CAPITULO II:

2. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes Internacionales

- **En Cartagena, 2015. Acosta ⁽⁷⁾.** Plasmó una tesis con visión cuantitativa de tipo descriptivo sobre “Prevalencia de depresión en el Adulto Mayor en los Centros de Vida Cartagena”. La muestra fue de 398 adultos. Se aplicó un cuestionario sobre las características sociodemográficas y la versión abreviada de la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage (Geriatric Depression Scale, GDS-15). De los resultados se tiene que los participantes del estudio tenían edades entre los 70 y 79, el 51.2% eran de sexo masculino y 48.7% de sexo femenino. La prevalencia de depresión fue de 7.7% en los adultos mayores institucionalizados; el 6.7% presentaron depresión leve, el 1% depresión severa y el 92.2% de los adultos mayores no presentaron depresión. Concluye en que la población de adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de Cartagena reportó una baja prevalencia de depresión. Este antecedente muestra resultados que apoyan a la realización de esta investigación puesto que proporciona porcentajes con relación a la presencia de depresión en los adultos, por lo que se podrá comparar con los resultados obtenidos.
- **En Ecuador, 2015. Sigüenza ⁽⁸⁾.** Ejecutó un estudio observacional, analítico, transversal en concordancia a “Prevalencia de depresión y factores asociados

en los adultos mayores del Instituto de promoción para el envejecimiento activo del instituto ecuatoriano de seguridad social”. La muestra estuvo conformada por 117 adultos mayores jubilados. Se aplicó el test de Yesavage para conocer la depresión. De los resultados se halló que la prevalencia de depresión fue de 33.33%, más frecuente entre los 79 años (depresión leve 13.70%, moderada 1.70%), las mujeres fueron más afectadas 28.2%. el estado civil soltero, viudo y divorciado fue 23.1% al igual que con grado de educación secundaria y superior. Predomino la depresión leve 30.77%, seguida por la moderada 2.56%; no se observaron casos de depresión severa. Se encontró asociación estadísticamente significativa con la ocupación OR= 0.20 IC 95% 0.07 – 0.57 valor de $p= 0.01$. Concluye que la prevalencia de depresión es alta y está asociada a la condición de si el adulto mayor tiene o no alguna ocupación. Este antecedente muestra resultados que apoyan a la elaboración de esta investigación puesto que proporciona porcentajes con proporción a la figura de depresión, razón por la cual guiará en la edificación de los instrumentos de recolección de datos.

- **En Colombia, 2012. Borda** ⁽⁹⁾, Realizó un estudio descriptivo trasversal con análisis casos y controles. Denominado, “Depresión en ancianos de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla: prevalencia y factores de riesgo”. Participaron 66 adultos mayores. Se aplicó encuesta de factores de riesgo, Minimental Test y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. De los efectos se halló que la depresión está en un tercio de la población institucionalizada, y que afectó a los adultos con primaria incompleta y algún

trastorno neurológico o psiquiátrico; asimismo, afectó más a los varones, los mozos, los que tienen ingresos muy bajos, que proceden de las razas con entradas pequeños a 1 salario mínimo, que tienen hipotensión arterial y radican en domicilios de personas mayores.

Este antecedente muestra resultados que apoyan a la elaboración de esta investigación en razón que proporciona información sobre la representación de depresión en los adultos, razón por la cual servirá de guía para la arquitectura de la discusión de los resultados.

- **En Ecuador, 2011. Crespo** ⁽¹⁰⁾. Perpetró un estudio descriptivo sobre “Prevalencia de depresión en ancianos de los asilos de los cantones Azogues Ecuador”. La población fue consentida por 84 ancianos residentes en casas de reposo. El elemento fue el grado de depresión de Yesavage. De las deducciones el 70% de las personas mayores tiene depresión, el restante 30% obtuvo valor normal. El 69,70% de los varones presentan depresión, El 70,59% del género femenino presentan depresión. El Asilo, que más argumentos de depresión presenta, es el asilo rosa Elvira de león, con el 33,90%. El rango de tiempo que más casos de depresión presenta, tanto para el género varonil como para el femenino, es el comprendido entre los 80 – 89 años.

Esta investigación brinda abundante información ya que se tiene resultados que servirán para la contrastación con los datos que se obtenga.

- **México, 2011. Giacomán C.; Funes D.; Guzmán L.; Montiel T ⁽¹¹⁾.** realizaron un estudio sobre “Depresión y estudios en adultos mayores”. Evaluaron 30 adultos mayores de 65 a 76 años, partidos en dos grupos, uno de 16 participantes con escolaridad primaria y secundaria y otro grupo con 14 participantes con estudios de iniciadora a universidad. Para
- ajustar la figura de señales depresivas se aplicó la Escala de depresión de Yesavage. De los resultados el análisis de varianza con género no mostró una influencia significativa de nivel escolar sobre la presencia de síntomas depresivos de los grupos: “Las calificaciones de los colaboradores en la nivel de hundimiento se sitúan entre la condición estándar, lo que apunta que elementos soberanos a la escolaridad, tales como el condición de existencia y la salud, tienen efectos favorables en el estado emocional del usuario geriátrico.

Este estudio realizado contribuye con la investigación ya que nos accede contrastar los resultados con el nuestro en base a lo relacionado a género y escolaridad.

Antecedentes Nacionales:

- **En Lambayeque, 2016. Montero; Santisteban ⁽¹⁴⁾.** Plasmó una publicación sobre “Factores psicosociales agrupados a la depresión en usuario geriátricos, del Centro Poblado “Los Coronados” Mochumí – Lambayeque”. Participaron 36 ancianos arbitrariamente, a quienes se le designó la Escala de Yesavage, la Escala de Rosenberg y el cuestionario de factores sociales; de los efectos se halló que el 45.8% de los ancianos muestran un estado

depresivo severo; en proporción a la causa psíquica el 61,1% ostenta autoestima media; y en relación al factor social se encontró que el 55.6% son mayores de 65 años; 38.9% con educación accesoria; 41.7% son casados; 55.6% son masculino; el 66.7% no participan en actividades sociales y 63.9% no informa en acciones familiares; el 55.6% están solos (as), conversan por telefonía con 1 a 2 individuos y ven a sus amistades o vecinos 1 a 2 veces; el 50% está satisfecho con la periodicidad que ve a su cuna y el otro 50% está descontento; y el 58.3% relatan detallar con apoyo. Concluye que los elementos psicológicos y sociales se atañen al periodo de depresión en la población en estudio.

Esta investigación servirá para contrastar sus datos con los nuestros y poder elaborar la discusión de nuestra tesis.

- **En Chachapoyas, 2015. Torrejón** ⁽¹²⁾. Ejecutó una tesis sobre nivel de “Depresión en personas seniles, en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas”. La pauta estuvo consentida por 40 adultos mayores que moran en este lugar. utilizó el método de la encuesta, como práctica el informe y como herramienta la "Escala de depresión Geriátrica Yesavage. De los efectos se evidencian que el 65% presentan depresión severa, el 25% depresión moderada y el 10% depresión leve. Según dimensiones, en la dimensión estado de ánimo depresivo, el 37.5% presenta depresión moderada, el 32.5% depresión severa y el 30% depresión leve. En la dimensión energía o vaciamiento de impulsos, el 40% presentan depresión severa, el 35% depresión moderada y el 25% depresión leve. En la dimensión discomunicación, el 52.5% presenta depresión grave, el 27.5% presentan

depresión moderada y el 20% presentan depresión leve. Concluye que la mayoría de los adultos mayores en estudio presentan depresión severa.

El estudio realizado contribuye con la investigación en función a los resultados sobre nivel de depresión en la población adulta la cual permitirá contrastar con los datos obtenidos en nuestro estudio.

- **En Lima, 2011 González; Robles** ⁽¹³⁾ Plasmó una tesis de tipo cuantitativo; descriptivo, prospectivo y de corte transversal, sobre “Riesgo de depresión del adulto mayor según test de Yesavage en el Centro distinguido Rodulfa Viuda de Canevaro, Lima”. La población está conformada por 353 usuarios mayores, la destreza laborosa fue la entrevista. Se utilizó como herramienta de medida del riesgo de depresión en el usuario mayor la serie abreviada de Yesavage. De los resultados, los usuarios maduros tienen un trance moderado de depresión. Los usuarios maduros del grupo etario de 60 a 80 años tienen mayor riesgo de depresión. el 22,2 % son varones y tienen riesgo de depresión moderada; y el 28,1% son del género femenino y tienen riesgo de depresión moderada. Se realizó la prueba estadística chi cuadrado, encontrándose que no hay concordancia entre el riesgo de depresión y el sexo ($p = 0,910$, no significativo).

El presente estudio servirá de aporte al nuestro ya que será guía para la obtención del instrumento de cogida de antecedentes y contratar la información.

Antecedentes Regionales y Locales:

- **En Huánuco, 2016. Doroteo** ⁽¹⁵⁾. Realizo un estudio descriptivo, tipo observacional, prospectivo y transversal. Titulado “Nivel de estrés, ansiedad y depresión que muestran los expertos de enfermería que brindan atención primaria de salud”. La cantidad Muestral estuvo conformada por 36 expertos de enfermería de la Micro Red Amarilis. Se empleó un sondeo sociodemográfico, el Compilación de Ansiedad de Beck, el Test de Depresión de Beck y el Cuestionario de Estrés de Karasek. De los resultados el 83,3% ($X^2=16,0$; $P\leq 0,00$) mostraron estrés moderado, el 66% ($X^2=19,5$; $P\leq 0,00$) revelaron ansiedad minúscula y 33,3% ($X^2=20,2$; $P\leq 0,00$) revelaron depresión leve. Concluye que el nivel de estrés que predomina en los expertos de enfermería es el estrés Moderado, el nivel de ansiedad que predomina es la ansiedad mínima, nivel de depresión que predomina es la no depresión.

La vigente monografía servirá de pauta para la producción inicial del instrumento de recolección de datos.

2.2 BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTAN EL ESTUDIO:

La Teoría de la terapia cognitiva de Beck

Según esta teoría refiere que la depresión es en gran medida que resulta de una definición inexacta de los sucesos y circunstancias que tiene que enfrentar el sujeto. Esta teoría está en proporción a tres conceptos básicos: la cognición, el contenido cognitivo y los esquemas

La cognición se refiere al contenido, proceso y estructura de la percepción, de la ideología y de las representaciones mentales.

El contenido cognitivo: es en la que el sujeto da importancia a los pensamientos y figuras que tiene en su mente.

Los esquemas son creencias centrales que se constituyen en las principales directrices que ayudan a procesar la información procedente del medio.

La suposición cognoscitiva considera que hay cuatro resúmenes cognitivos clave que explican la depresión ⁽¹⁵⁾: 1) la tríada cognitiva, hecha por un enfoque negativo sobre uno mismo, el mundo y el futuro; 2) las tendencias automáticas negativas; 3) faltas en la percepción y en el proceso de información; y 4) disfunción en los esquemas.

Tal como dice Beck citado por Vázquez, Muñoz, Becoña ⁽¹⁶⁾, la tríada cognitiva se refiere a que el contenido cognitivo de un sujeto deprimido avicina de sí mismo, su universo y su expectante es disfuncional y negativo. El usuario deprimido se ve a sí mismo como injusto, inepto e indeseable, el mundo lo ve lleno de dificultades y de inconvenientes incomprensibles y el futuro lo contempla como totalmente desesperanzador

Las ideologías automáticas nocivos son aquellas cogniciones denegaciones reducidas que liberan la activación exaltada característica del paciente depresivo. Aunque todos los hombres tienen tendencias negativas de vez en cuando, en usuarios con una complicación de depresión grave estos pensamientos ya no son irrelevantes, sino que predominan en su conocimiento consciente ⁽¹⁷⁾

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem:

Según esta teoría Dorothea Orem Define la salud como “el estado del usuario que se caracteriza por la sujeción o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un conocimiento inseparable de elementos físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye el impulso y el sustento de la salud, el método de la molestia y la prevención de complicaciones. Refiere que las diligencias de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectados por creencias, culturales hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. Edad, etapa del desarrollo, y estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar acciones de autocuidado; por ejemplo un padre o un tutor debe brindar continuamente atención de tratamiento al niño. De allí que el justo de la disciplina de enfermería es “ayudar a los usuarios a resguardar las demandas de autocuidado terapéutico”⁽¹⁸⁾

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES:

DEPRESION:

La depresión es el análisis psiquiátrico que relata un trastorno del cambio de ánimo, temporal o imborrable, señalado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de incitar una inhabilidad general o inicua para disfrutar de las cosas y de los hechos de la existencia cotidiana. Así mismo se precisa como un conjunto de síntomas que afectan especialmente a la esfera afectiva: como es la congoja constante, quebranto, irritabilidad, sensación de malestar, impotencia, fracaso a la

vida y puede reducir el beneficio en el trabajo o restringir la agilidad vital habitual, independientemente de que su causa sea famosa o ignorada ⁽¹⁹⁾

Según Gaviria, citado por Torres Castillo ⁽¹⁹⁾ la totalidad de personas experimentan episodios periódicos de tristeza, dependiendo ello de su personalidad y estilo adaptativo; sin embargo, la depresión clínica es de mayor severidad y duración, en la que los usuarios se distinguen por el valor en que manifiestan síntomas específicos.

La Sociedad Americana de Psiquiatría define a la depresión como un padecimiento mental en la que el usuario nota congoja difícil y la desvalorización de su interés para casi todas las acciones. En oposición con la angustia normal, la depresión tiene huella en la realización de las actividades de trabajo o en el cargo social del sujeto ⁽²⁰⁾

Cuando una persona sufre de depresión universalmente sus diferentes áreas de funcionamiento, tales como su vida laboral, afectiva, relacional y personal, se ven alteradas negativamente ya que la persona pierde el interés en las actividades que realiza diariamente ⁽²¹⁾

TIPOS DE DEPRESION.

Depresivo grave: Se caracteriza por una mezcla de señales que interfieren con la arqueología para laborar, dormir, aprender, consumir, y disfrutar de las acciones que antes sobresalían satisfactorias. La depresión grave invalida a la persona y le impide desplegar con normalidad. Un episodio de depresión grave puede ocurrir solo una vez en

el recorrido de vida de un usuario, pero especialmente, acude durante toda su vida ⁽²²⁾.

Distimia: Dentro de los tipos de depresión, la distimia es menos grave que la depresión mayor. Es un tipo de *depresión unipolar* (no incluye síntomas maníacos) e intercepta en el ejercicio normal y el bienestar del sujeto que lo sufre. La peculiaridad esencial de este trastorno es que el usuario se siente depresivo durante la mayor parte del día, la totalidad de los días durante al menos 2 años. Muchas vidas con distimia también pueden sufrir de episodios depresivos severos en algún período de su vida ⁽²³⁾.

Depresión psicótica: sucede cuando una molestia depresiva grave está custodiada por alguna forma de psicosis, tal como disolución con la realidad, alucinaciones, y delirios ⁽²⁴⁾.

Depresión posparto: Se determina si una madre que ha dado a luz recientemente padece un suceso de depresión grave dentro del primer mes después del alumbramiento. Se conjetura que del 10 al 15 por ciento de las mujeres sufren depresión posparto luego de su parto. ⁽²⁵⁾.

El trastorno afectivo estacional: se determina por la visión de una patología depresiva durante los períodos de invierno, cuando acortan los períodos de luz solar. La depresión habitualmente huye durante el florecimiento ⁽²⁶⁾

CAUSAS DE LA DEPRESIÓN:

Factores genéticos

La aparición de referencias de depresión en el contorno popular cercano (padres y hermanos) acrecienta en un 25-30% la posibilidad de sufrir depresión. En varios saberes se concluye que en los gemelos hay un 50% más de posibilidades de que uno de los hermanos sufra depresión en el tema de existir precedentes en el otro. ⁽²⁷⁾

Factores fisiológicos

La visión y codificación de la depresión se ha colindante especialmente con una caída de los niveles de serotonina a nivel de las uniones neuronales. Existe, además, un grupo de males pobremente ligadas a la aparición de depresión, la mayoría de ellas relacionadas con modificaciones endocrinas ⁽²⁸⁾

Factores personales

Se ha visto que consta un porcentaje elocuentemente mayor de depresión en damas que en varones. La edad también es un elemento responsable, y la franja comprendida entre los 35 y 45 años es la de mayor incidencia de depresiones. El embarazo y el posparto son periodos valiosos de la mujer con un mayor riesgo de aparición de depresión debido a las variaciones hormonales sufridas ⁽²⁹⁾

Factores ambientales

Se consideran causas ambientales todos aquellos apremios externos que intervienen en la persona y que logran actuar como catalizadores de la depresión. Situaciones negativas, familiares y/o laborales, pueden

producir estrés y desencadenar en depresión, especialmente si la persona tiene un historial de sumisión ética o de consumo de drogas ⁽³⁰⁾.

ESCALA DE DEPRESIÓN – TEST DE YESAVAGE

Se conoce como un cuestionario utilizado para el cribado de la depresión en personas mayores de 65 años ⁽³¹⁾.

- **Administración**

Existen dos versiones: la versión 15 y la versión de 5 ítems. Para nuestro estudio se utilizó la que consta de 15 ítems (Anexo 02).

- **Versión de 15:** Población diana: Población general mayor de 65 años.

Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 14. Cada respuesta errónea puntúa 1.

Los puntos de corte son:

0 - 5: Normal

6 - 10: Depresión moderada

+ 10: Depresión severa

ADULTO MAYOR:

Es un término reciente que se da a los usuarios que poseen más de 65 años de edad. Un anciano ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto panorámico biológico, social y psicológico ⁽³²⁾.

CRITERIOS DE DEFINICIÓN Y SELECCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS

MAYORES (PAMS) A TRAVÉS DE LA VACAM:

Las cuatro clases de clasificación de PAMs son los siguientes:

a) Persona Adulta Mayor Activa Saludable: Es el usuario mayor que no tiene historiales de peligros, ni signos y síntomas atribuibles a estudios agudos, sub agudas o crónicas y con análisis físico normal ⁽³³⁾

b) Persona Adulta Mayor Enferma. – Es el usuario mayor que muestra alguna afección aguda, sub aguda o crónica, en desigual grado de gravedad, habitualmente no invalidante ⁽³⁴⁾

c) Persona Adulta Mayor Frágil. - Es aquella que practica 2 ó más de las siguientes condiciones:

- Edad: 80 años a más
- Dependencia parcial
- Deterioro cognitivo leve o moderado
- Manifestaciones depresivas
- Riesgo social
- Caídas: Una caída en el último mes ó más de una caída en el año
- Pluripatología: Tres ó más enfermedades crónicas
- Sufrimiento crónica que condiciona incapacidad funcional parcial: Ej. déficit visual, auditivo, osteoartritis, secuela de ACV, enfermedad de Parkinson, EPOC, insuficiencia cardiaca reciente, y otros
- Polifarmacia: Toma más de tres fármacos por patologías crónicas y por más de 6 semanas
- Hospitalización en los últimos 12 meses
- Índice de Masa Corporal (IMC) menor de 23 ó mayor de 28

d) Paciente Geriátrico Complejo. - Es aquel que cumple con tres o más de las siguientes condiciones

- Edad: 80 años a más
- Pluropatología: tres o más enfermedades crónicas El proceso o enfermedad principal tiene carácter incapacitante (Katz: dependencia total)
- Deterioro cognitivo severo
- Existe problema social en relación con su estado de salud, según la Escala de Valoración Socio – familiar.
- Paciente terminal por Ej.: Neoplasia avanzada, Insuficiencia cardiaca terminal, otra de pronóstico vital menor de 6 meses.

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

Hi: Los adultos mayores atendidos en el Hospital Tingo María presentan niveles de depresión.

Ho: Los adultos mayores atendidos en el Hospital Tingo María no presentan niveles de depresión.

2.4.2 Hipótesis específica

Hi1: Los adultos mayores atendidos en el Hospital Tingo María según Edad, sexo, nivel educativo, dependencia económica, procedencia, enfermedad física, Pluripatología y polifarmacia, presentan depresión.

Ho1: Los adultos mayores atendidos en el Hospital Tingo María según Edad, sexo, nivel educativo, dependencia económica, procedencia,

enfermedad física, Pluripatología y polifarmacia, no presentan depresión.

Hi2: Los adultos mayores atendidos en el Hospital Tingo María según estado de salud presentan depresión.

Ho2: Los adultos mayores atendidos en el Hospital Tingo María según estado de salud no presentan depresión.

2.5 Variables

2.5.1. Variables de caracterización:

- Edad
- Sexo
- Nivel educativo
- Dependencia económica
- Procedencia
- Enfermedad física
- Pluripatología
- Polifarmacia

2.5.2. Variable de interés

Nivel de depresión

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensión	Indicador	Valor final	Tipo de variable
Edad	Sociodemográfico	Edad según nacimiento	Años cumplidos	Razón
Sexo		Según género biológico	Femenino Masculino	Nominal
Nivel educativo		Grado educativo alcanzado	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Dependencia económica		Depende económicamente	Parcial Total No depende	Nominal
Procedencia		Zona donde reside	Urbano Rural	Nominal
Enfermedad física	Estado de Salud	Enfermedad física presente actual	Si No Cual:.....	Nominal
Pluripatología		Presencia de 3 a más enfermedades	Si No	Nominal
Polifarmacia		Toma más de 3 fármacos	Si No	Nominal
Estado de salud		Percepción de su estado de salud	Bueno Regular Mal	Ordinal
Variable de interés	Dimensión	Indicador	Valor final	Tipo de variable
Nivel de depresión	Depresión	Según test	Normal Leve severo	Ordinal

CAPITULO III:

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 TIPO DE INVESTIGACION

- Por el tipo de intervención del investigador fue un estudio observacional de nivel descriptivo porque solo se observó y se describió los hechos tal como se presentan sin pretender manipular ninguna variable.
- Por el número de ocasiones en que se midió las variables fue un estudio transversal por que la información se tomó en un solo momento, no se realizó seguimiento de los hechos ocurridos.
- Según la ocurrencia de los hechos fue un estudio prospectivo.
- Según el enfoque la investigación fue un estudio cuantitativo porque solo se cuantificó los datos según como se encontró en el momento de la aplicación de los instrumentos.

3.2 DISEÑO DEL ESTUDIO

El diseño del estudio de investigación es observacional de nivel descriptivo y seguirá el siguiente esquema:

M..... O

Dónde:

M= Población o Muestra

O = Observación de la población y muestra para ser descrita

3.3 POBLACIÓN

La población en estudio estuvo conformada por los 150 adultos mayores, que acuden a la consulta en el consultorio de la Estrategia no transmisibles del Hospital de Tingo María.

3.3.1 Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión:

- Adultos Mayores que acuden al consultorio de la Estrategia de No transmisibles del Hospital de Tingo María.
- Adultos Mayores que acepten voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado participar en el estudio.
- Adultos mayores sin problemas mentales confirmados.

Criterio de exclusión:

- Adultos Mayores que no acuden al consultorio de la Estrategia de No transmisibles del Hospital de Tingo María.
- Adultos Mayores que no acepten participar en el estudio al no firmar el consentimiento informado.
- Adultos mayores con problemas mentales confirmados.

3.3.2 Ubicación de la Población en espacio y tiempo

- La población en estudio se encontró ubicada en el consultorio de la Estrategia no transmisibles del Hospital de Tingo María, la cual se encuentra ubicado en el sector Mapresa a 5 km de la ciudad de Tingo María, provincia de Leoncio Prado, departamento de Huánuco.

Tingo María es una ciudad del centro-norte del Perú, cuenta aproximadamente con 49,000 habitantes. Se encuentra ubicada en la parte media del río Huallaga, entre la Cordillera Azul y la vertiente oriental de la Cordillera de los Andes, una zona de yunga.

- Según el tiempo, el estudio de investigación se aplicó entre los meses de Julio y Agosto 2017.

3.4 MUESTRA Y MUESTREO

3.4.1 Unidad de Análisis

La unidad de análisis lo conformó el adulto mayor que ingresa al estudio según criterios de inclusión y exclusión.

3.4.2 Unidad de Muestreo

La unidad de muestreo lo constituyó los mismos elementos de la unidad de análisis es decir el adulto mayor que participa en el estudio a quienes se les aplicara los instrumentos de recolección de datos.

3.4.3 Marco Muestral

El marco Muestral se elaboró a partir del registro de atención del paciente adulto mayor del consultorio No Trasmisibles del Hospital Tingo María.

3.4.4 Tamaño de la muestra

Para la obtención del tamaño de muestra se utilizó la fórmula estadística de una proporción para una muestra finita en las que se consideró un nivel de confianza del 95%, una proporción del 50 por ciento y un margen de error del 5 por ciento.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(150)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(150 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

Aplicando la técnica de tamaño de muestra, obtuvimos una muestra de 108 adultos mayores que ingresaron al estudio

3.4.5 Tipo de Muestreo

El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple, utilizando para ello la fórmula de muestreo en población finita, con un nivel de confianza del 95% y un error estimado de 0.05, obteniéndose una muestra total de 108 adultos mayores.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Métodos y técnicas:

La técnica usada fue la encuesta la cual nos permitió obtener información general de la población en estudio.

Instrumentos:

El instrumento utilizado fue el cuestionario (anexo 01) en la que se recogió información sobre aspectos demográficos y de salud de los pacientes adultos mayores en estudio. Consta de 09 reactivos de los cuales 05 corresponden a datos sociodemográficos y cuatro preguntas a datos según estado de salud.

Con la propósito de determinar el nivel de ansiedad en el adulto mayor se usó la Escala de depresión geriátrica – Test de Yesavage (Anexo 02), la cual consta de 15 preguntas con respuestas dicotómicas.

Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 14.

El test nos da el siguiente resultado:

0 a 5 puntos = Normal

6 a 10 puntos = depresión leve

11 15 puntos = depresión severa

3.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Para la presente investigación solo se validó el cuestionario de recolección de datos demográficos y de salud, utilizando la estrategia de juicio de expertos a quienes se tomó en cuenta sus recomendaciones para mejorar el instrumento de recolección de datos.

El Test de Yesavage, nos sirvió para determinar el nivel de depresión del adulto mayor, este es un instrumento utilizado internacionalmente la cual fue validada por expertos internacionales. De las cuales en estudios realizados la Escala de Yesavage para depresión geriátrica (GDS-15) presentó consistencia interna de 0.78, confiabilidad de constructo de 0.87 y estructura bidimensional. La GDS-5 mostró consistencia interna de 0.73, confiabilidad de constructo de 0.83 y estructura unidimensional ⁽³³⁾.

3.7 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó permiso por escrito al Director del Hospital de Tingo María para la ejecución del proyecto.
- Se coordinó con el responsable de la Estrategia no Trasmisibles para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos
- Se aplicó el consentimiento informado a la muestra en monografía
- Se aplicó el instrumento de recolección de datos a los pacientes según criterio de inclusión.
- Se elaboró una base de datos en un software estadístico

3.8 ELABORACIÓN DE LOS DATOS

Para la preparación de fichas de la presente investigación se consideró las siguientes etapas:

- **Revisión de los datos:**

Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en el presente estudio; así mismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias en los mismos.

- **Codificación de los datos:**

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

Los datos se clasificaron de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

- **Procesamiento de los datos:**

Luego de la recolección de datos estos fueron procesados en forma manual, mediante el programa de Excel previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz.

- **Plan de tabulación de datos:**

En base a los datos que se obtuvo y para responder al problema y objetivos planteados en el presente proyecto de investigación, se tabularon los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la

parte descriptiva de la investigación, lo cual facilitó la observación de las variables en estudio.

- **Presentación de datos:**

Se presentan los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico.

3.9 ANÁLISIS DE LOS DATOS

Luego de la recolección de la información y la elaboración de la base de datos en el software respectivos, se procedió a la presentación de la información mediante gráficos y tablas teniendo en cuenta la estadística descriptiva sobre proporciones y frecuencias.

3.10 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para fines de la presente investigación se consideraron los principios éticos de enfermería en materia de investigación, y son los siguientes:

- **Beneficencia;** se respeta este principio porque se buscó que los resultados del presente estudio beneficien a cada uno de los participantes, para que puedan desarrollarse adecuadamente.
- **No maleficencia;** se respeta este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos y bienestar de los participantes, ya que la información obtenida es de carácter confidencial.

- **Autonomía**, se respeta este principio, ya que se les explicó que podrían retirarse de la investigación en el momento que lo desearan.
- **Justicia**, este principio se respeta, ya que se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito y se solicitó en el momento de abordar al participante en el estudio, pudiendo negarse si así lo consideraba el participante.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

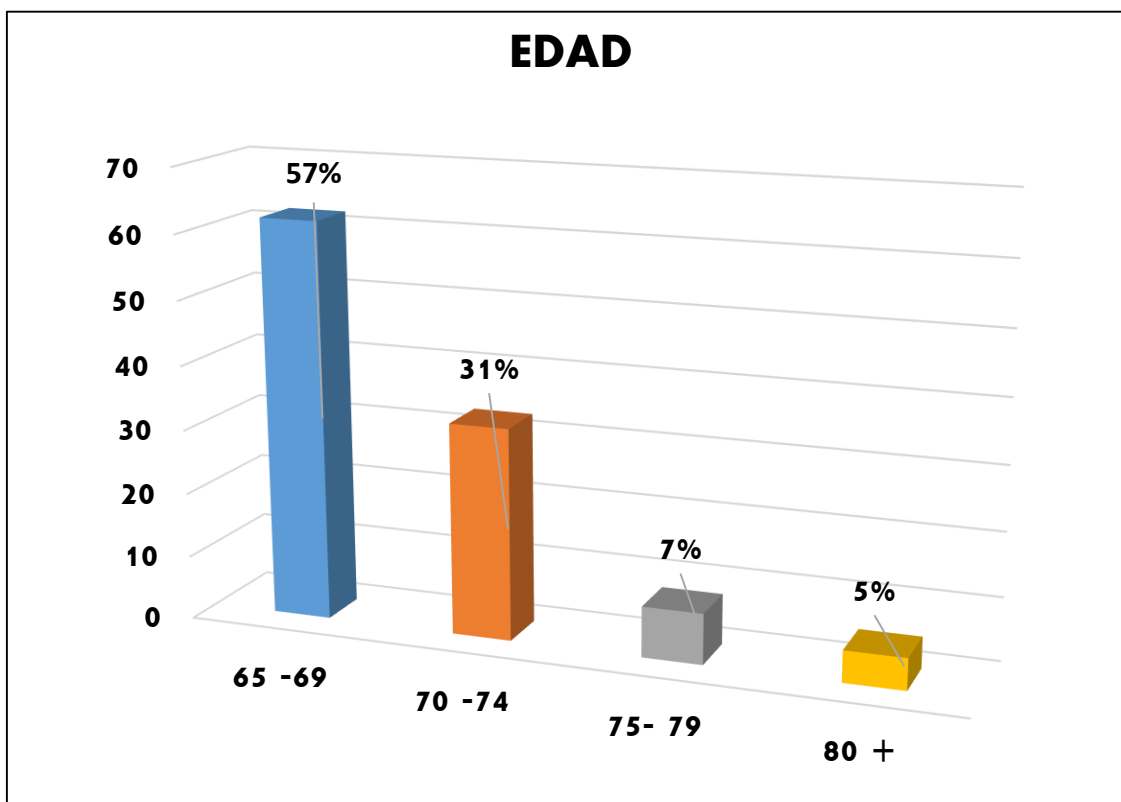
I. Datos socio demográficos

Tabla N° 01: Distribución porcentual según datos socio demográficos de adulto mayor atendidos en el Hospital Tingo María, 2017.

Variables	n=108	
	Frecuencia	Porcentaje
Edad:		
65 – 69	62	57
70 – 74	33	31
75 – 79	8	7
Mayor de 80	5	5
Sexo:		
Masculino	48	44
Femenino	60	56
Nivel Educativo:		
Sin instrucción	19	18
Primaria	38	35
Secundaria	33	30
Superior	18	17
Dependencia Económica:		
Parcialmente	28	26
Dependo totalmente	35	32
No dependo	45	42
Procedencia:		
Urbana	52	48
Rural	56	52

Fuente: Entrevista estructurada de elaboración propia

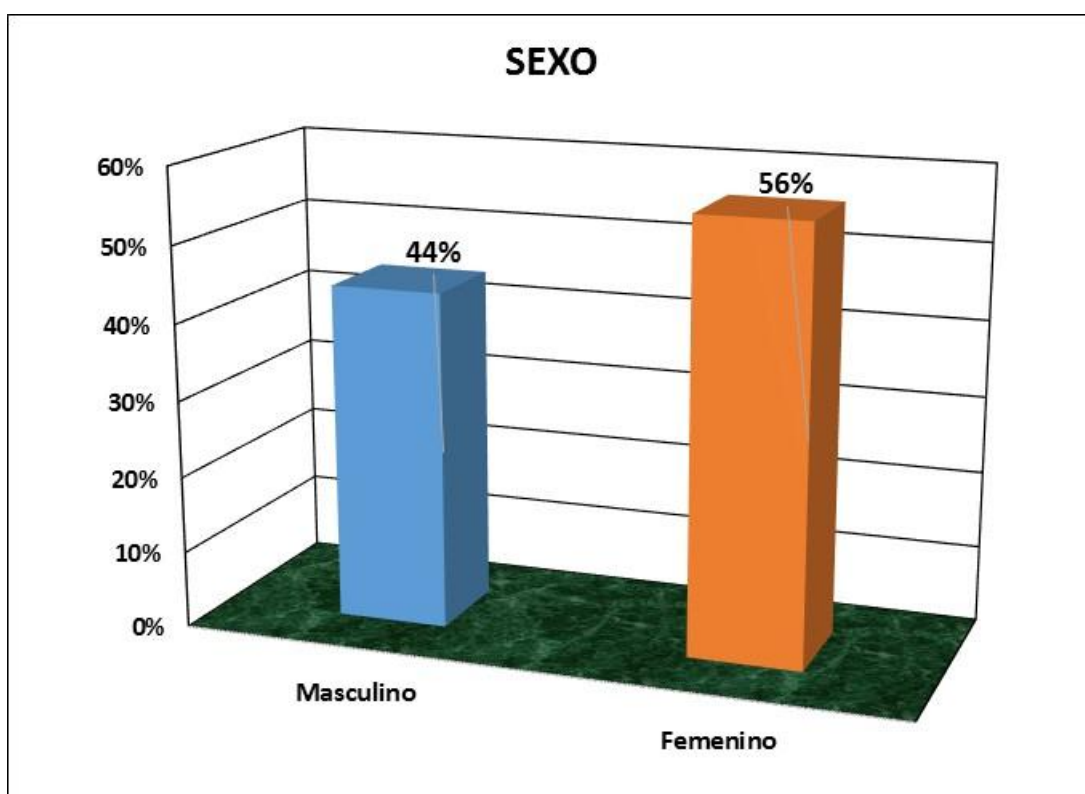
Grafico N° 1: Diagrama porcentual según edad de adulto mayor atendidos en el Hospital Tingo María, 2017.



Fuente: Entrevista estructurada – elaboración propia

Interpretación: Según la figura 01, se observa que del 100% (108) de adultos mayores encuestados, el 57% (62) corresponde a la edad comprendida entre los 65 a 69 años, siendo este el de mayor expresión porcentual, seguidamente de 70 a 74 años representan el 31% (33), en tanto el menor porcentaje está comprendido entre los 80 años a mas con un 5% (5).

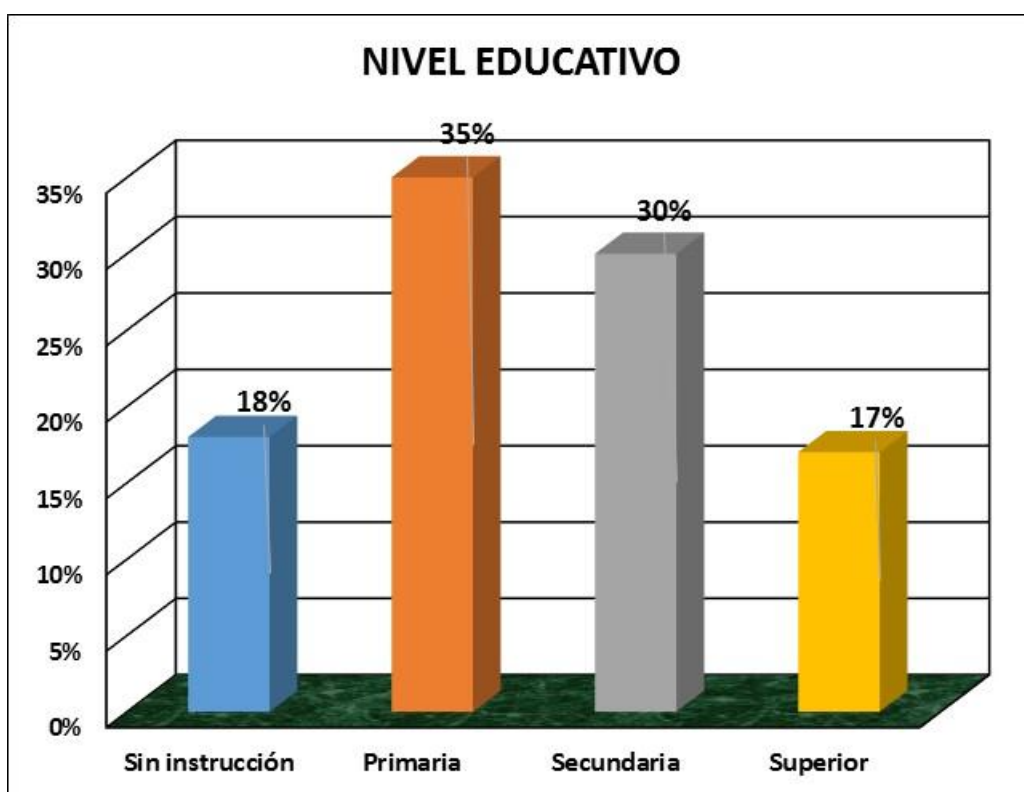
Grafico N° 2: Diagrama porcentual según sexo de adulto mayor atendidos en el Hospital Tingo María, 2017.



Fuente: Entrevista estructurada – elaboración propia

Interpretación: Referente al sexo según la evaluación realizada a nuestros encuestados se puede determinar que en su mayoría predomina el sexo femenino con un 56% (60), seguidamente del sexo masculino con un 44% (48).

Grafico N° 3: Diagrama porcentual según nivel educativo de adulto mayor atendidos en el Hospital Tingo María, 2017.



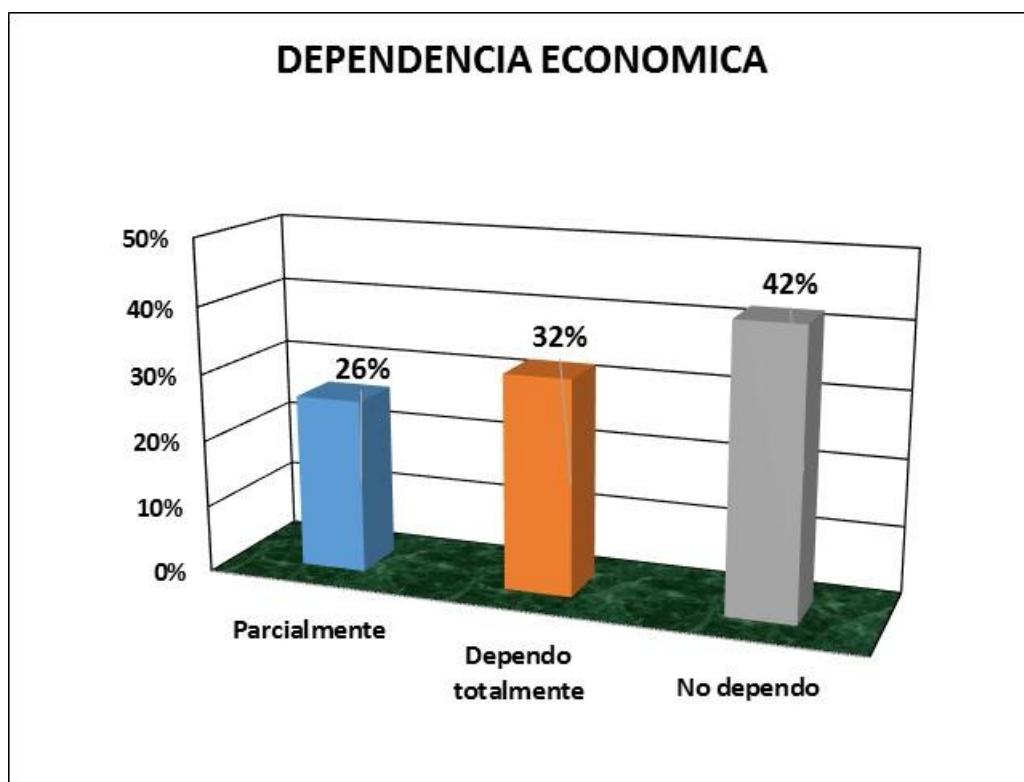
Fuente:

Entrevista estructurada – elaboración propia

Interpretación: Respecto al nivel educativo, el mayor porcentaje obtenido corresponde al nivel primaria con un 35% (38), seguidamente con un 30% (33) representa al nivel secundaria. El 17% (18) de los encuestados mencionan haber estudiado una carrera profesional, mientras que el 18% (19) indican no haber tenido

la oportunidad de realizar ningún estudio por lo que representan al nivel educativo sin instrucción.

Grafico N° 4: Diagrama porcentual según dependencia económica de adulto mayor atendidos en el Hospital Tingo María, 2017.



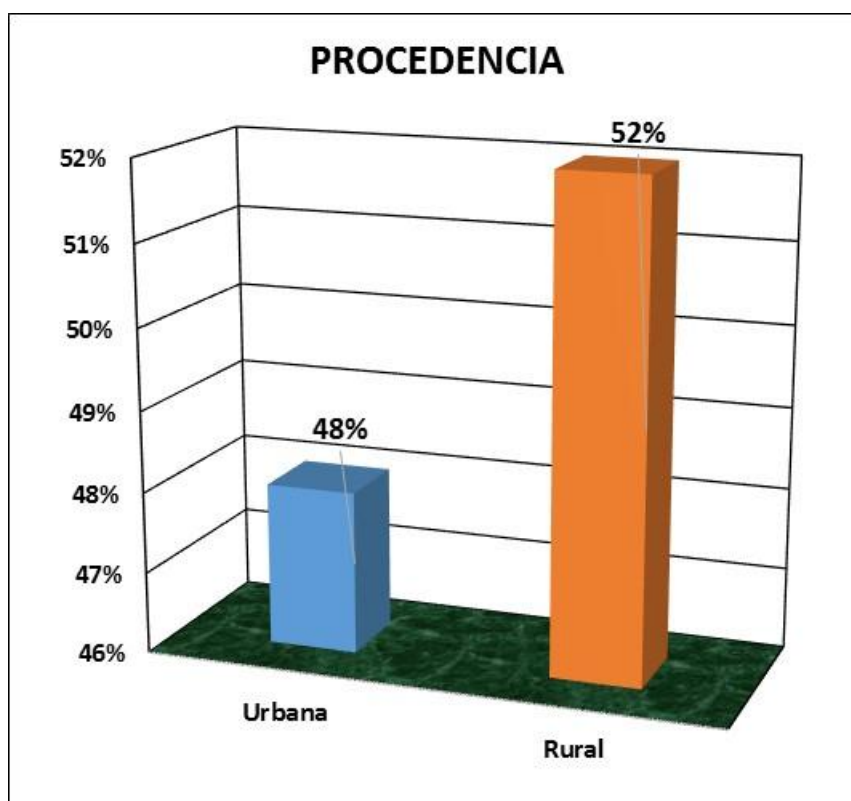
Fuente:

Entrevista estructurada – elaboración propia

Interpretación: Debido a que muchos adultos mayores dependen económicamente de algún familiar, a través de esta encuesta hemos podido determinar que el mayor porcentaje con 42% (45) no dependen económicamente de ningún familiar o

persona ajena que vea por ellos, sin embargo otro grupo de personas encuestadas que representan el 32% (35) indicaron que si dependen totalmente de algún familiar, por otro lado solo el 26% (28) de encuestados mencionaron que dependen parcialmente de la economía de algún familiar.

Grafico N° 5: Diagrama porcentual según lugar de procedencia de adulto mayor atendidos en el Hospital Tingo María, 2017.



Fuente: Entrevista estructurada – elaboración propia

Interpretación: Al programa de adulto mayor del hospital de Tingo María recurren a atenderse tanto de las zonas rurales con de las zonas urbanas, así podemos

mentar que del 100% (108) de encuestados, el 52% (56) vienen de las zonas rurales, mientras que el 48% (52) recorren de las zonas urbanas de Tingo María.

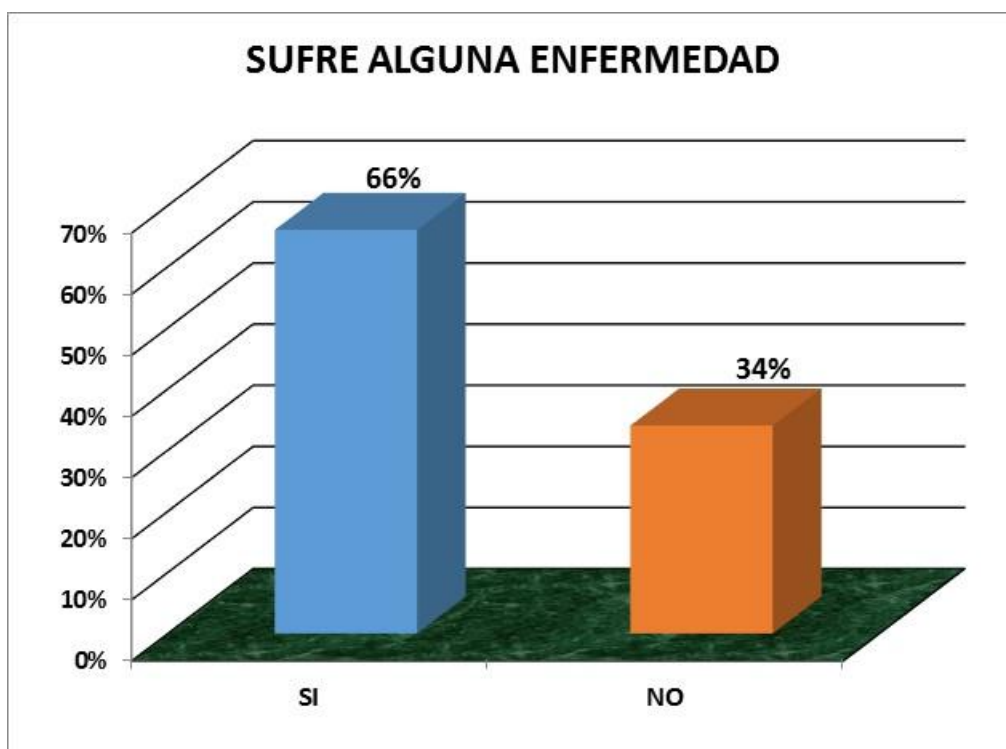
II. Datos según estado de salud

Tabla N° 02: Distribución porcentual según estado de salud del adulto mayor atendidos en el Hospital Tingo María, 2017.

Variables	n=108	
	Frecuencia	Porcentaje
Sufre alguna enfermedad:		
SI	71	66
No	37	34
Enfermedad que sufre:		
TBC	1	1
Prostatitis	6	5
Artritis	15	14
Litiasis Vesicular	7	6
Gastritis	18	17
Hernia	3	3
Dislipidemias	5	5
Diabetes Mellitus II	21	19
Hipertensión arterial	32	30
Sufren de tres a mas enfermedades		
SI	16	15
NO	92	85
Consumen de tres a mas medicamentos		
SI	20	19
NO	88	81
Percepción de su estado de salud		
Bueno	19	18
Regular	66	61
Malo	23	21

Fuente: Entrevista estructurada de elaboración propia

Grafico N° 6: Diagrama porcentual para determinar si sufre alguna enfermedad el adulto mayor atendidos en el Hospital Tingo María, 2017.

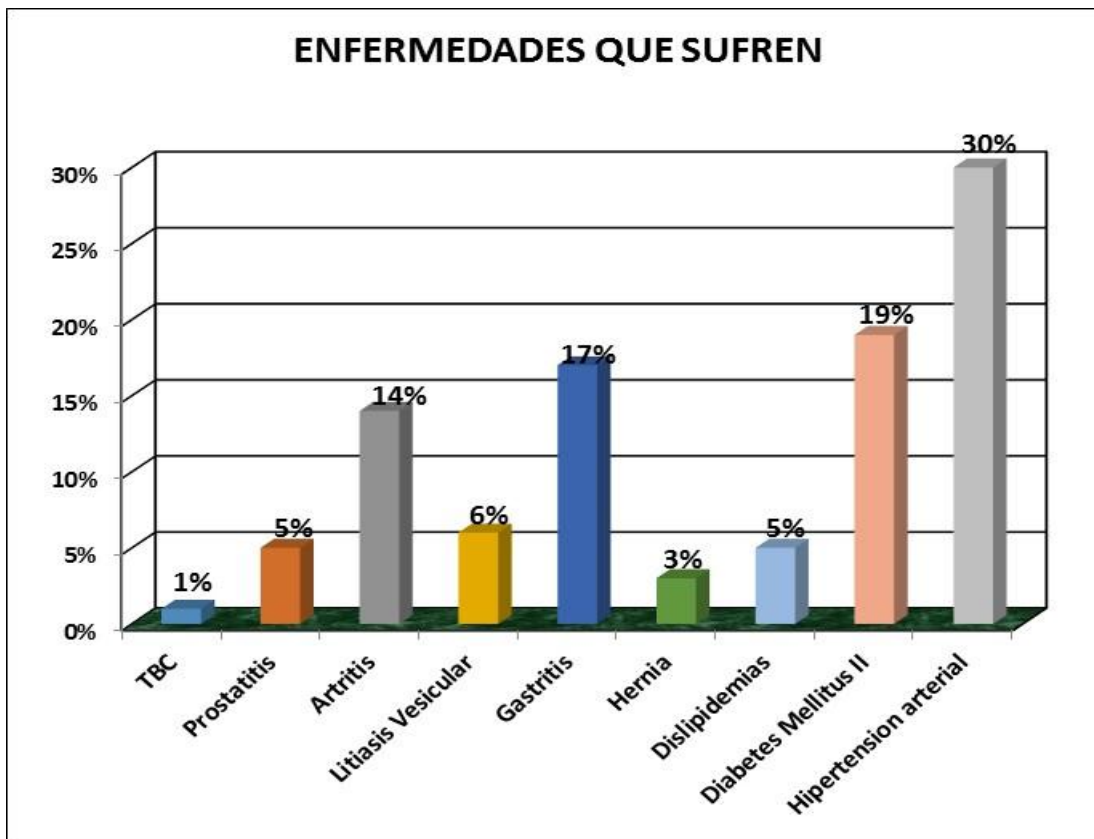


Fuente:

Entrevista estructurada – elaboración propia

Interpretación: Según la figura N° 6 se puede observar que el 66% (71) de los encuestados sufren diferentes tipos de enfermedades y que de alguna manera influye en el nivel de depresión en el adulto mayor, solo el 34% (37) de evaluados mencionan que no sufren de ninguna enfermedad permanente que ponga en grave riesgo su salud.

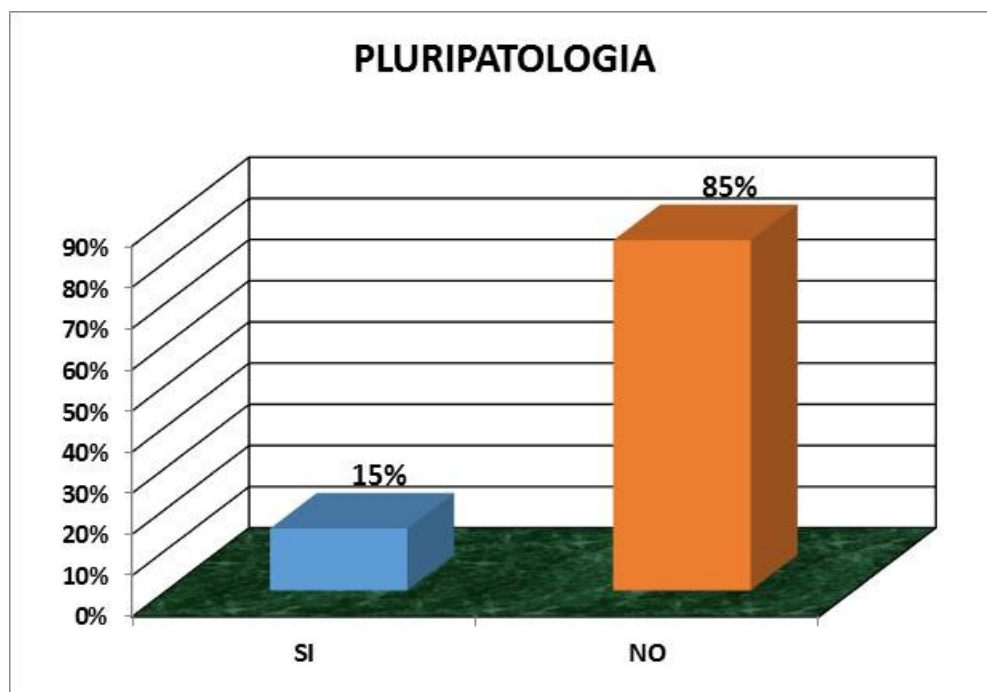
Grafico N° 7: Diagrama porcentual según enfermedad que sufre el adulto mayor atendidos en el Hospital Tingo María, 2017.



Fuente: Entrevista estructurada – elaboración propia

Interpretación: A través de la figura N° 7 se puede demostrar que de las personas que mencionaron sufrir algún tipo de enfermedad, el mayor porcentaje de ellos con un 30% (32) sufren Hipertensión Arterial, seguido con un 19% (21) que indican padecer de Diabetes Mellitus II, el 17% (18) sufren de gastritis y el 14% (15) sufren de artritis, solo el 1% (1) menciona padecer de TBC.

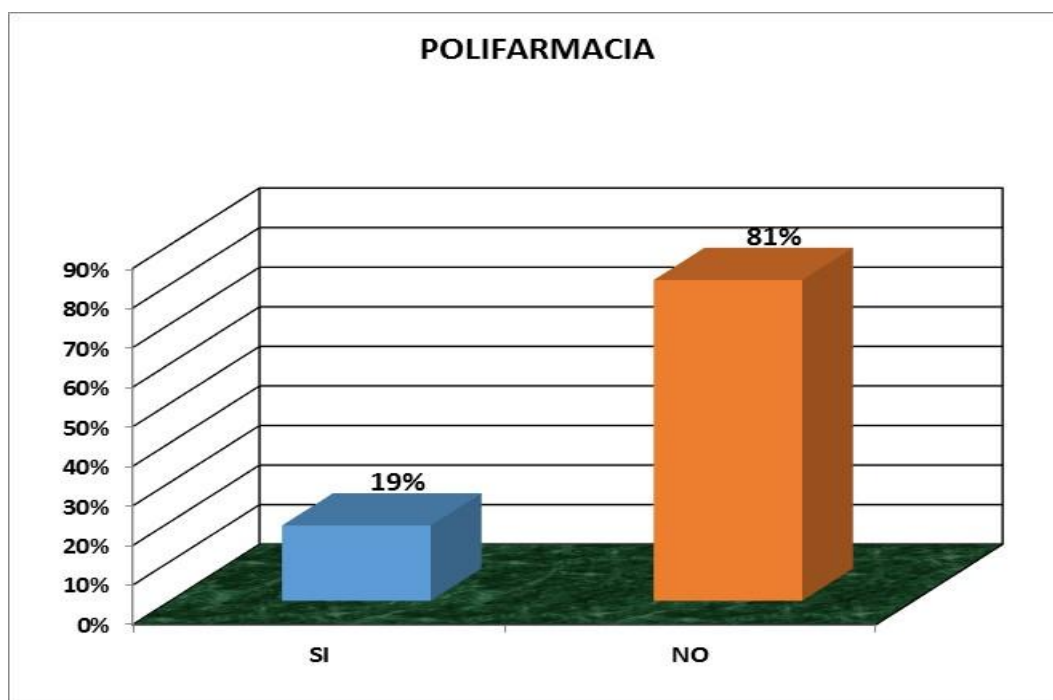
Grafico N° 8: Diagrama porcentual según Pluropatología de adulto mayor atendidos en el Hospital Tingo María, 2017.



Fuente: Entrevista estructurada – elaboración propia

Interpretación: Según nuestra evaluación se puede observar en la figura N° 8 que, del total de pacientes encuestados, el 85% (92) indican que sufren de tres a mas enfermedades durante los últimos meses, solo el 15% (16) indican lo contrario.

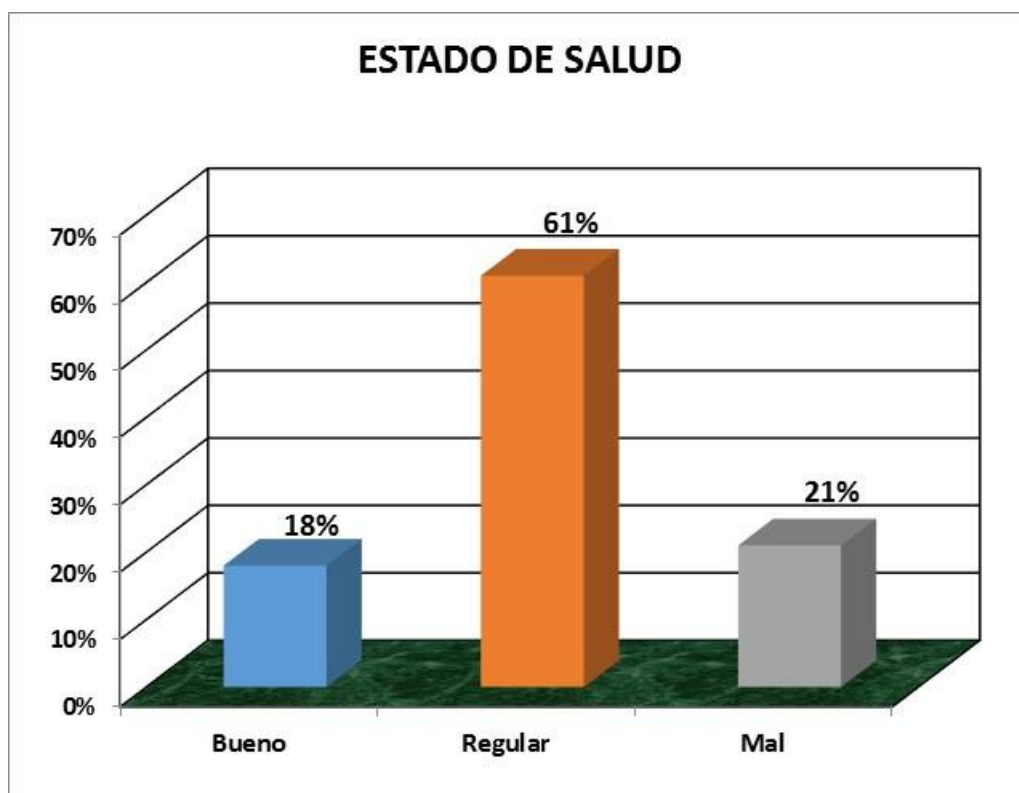
Grafico N° 9: Diagrama porcentual según polifarmacia de adulto mayor atendidos en el Hospital Tingo María, 2017.



Fuente: Entrevista estructurada – elaboración propia

Interpretación: Al igual que la evaluación anterior se puede observar en la figura N° 9, que del 100% (108) de encuestados, el 81% (88) consumen actualmente de 3 a más medicamentos. Solo el 19% (20) mencionan lo contrario.

Grafico N° 10: Diagrama porcentual según percepción de su estado de salud de adulto mayor atendidos en el Hospital Tingo Maria, 2017.



Fuente:

Entrevista estructurada – elaboración propia

Interpretación: De la forma como uno percibe su estado de salud, influirá positiva o negativamente en el estado emocional de las personas, debido a eso se formuló la pregunta para determinar como el paciente percibe su estado de salud. Luego de la evaluación se puede observar en la figura N° 10, que el 61% (66) de encuestados perciben un estado de salud regular, el 21% (23) manifiestan sentirse mal y que es así como perciben su estado de salud, solo el 18% (19) indican tener un buen estado de salud.

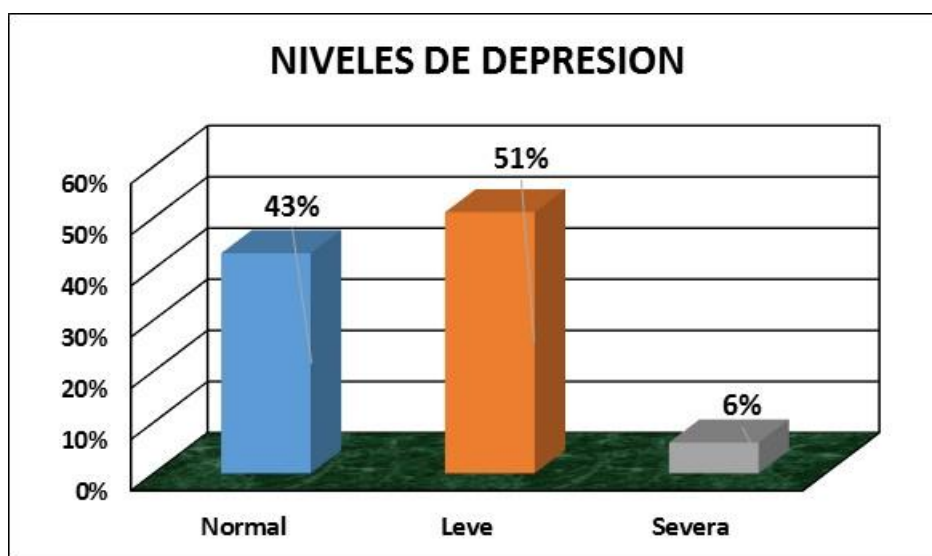
III. Nivel de depresión

Tabla N° 03: Distribución porcentual según niveles de depresión de adulto mayor atendidos en el Hospital Tingo María, 2017.

Variables	n=108	
	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de depresión:		
Normal	46	43
Leve	55	51
Severa	7	6

Fuente: Entrevista estructurada de elaboración propia

Grafico N° 11: Diagrama porcentual según niveles de depresión de adulto mayor atendidos en el Hospital Tingo María, 2017.



Fuente: Entrevista estructurada – elaboración propia

Interpretación: De acuerdo a la evaluación realizada a los encuestados, según la escala de Yesavage, se puede apreciar que los encuestados presentaron depresión en algún grado (normal, leve o severo). Los resultados indican, según la tabla N° 3 y figura N° 11, que del 100% (108) de los adultos mayores que presentan depresión, el 51% (55) presentan depresión leve, seguido con un 43% (46) que no presentan depresión y solo un 6% (7) de los evaluados presentan depresión severa.

4.2 Análisis inferencial

**Tabla N° 04: Variables sociodemográfica según niveles de depresión
Hospital Tingo María, 2017**

Sociodemográfico	Nivel de depresión						Chi cuadrada (X2)	p Valor
	Normal		Leve		Severo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Sexo								
Masculino	20	43.5	24	43.6	4	57.1	0.485	0,784
Femenino	26	56.5	31	56.4	3	42.9		
Nivel educativo								
Sin instrucción	4	8.7	12	21.8	3	42.8	12,346	0,049
Primaria	13	28.3	23	41.8	2	28.6		
Secundaria	21	45.7	11	20.0	1	14.3		
Superior	8	17.3	9	16.4	1	14.3		
Dependencia económica:								
Parcialmente	9	19.6	16	29.1	3	42.9	11,233	0,024
Depende totalmente	12	26.1	19	34.5	4	57.1		
No depende	25	54.3	20	36.4	0	0.0		
Procedencia:								
Urbana	21	45.7	27	49.1	4	57.1	0,362	0,835
Rural	25	54.3	28	50.9	3	42.9		

Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

A fin de determinar influencia entre el nivel de depresión y las características sociodemográficas, de los resultados obtenidos se evidencia que el nivel educativo de los adultos mayores, influye para la presencia de depresión con un $[X^2=12,346;$

p=0,049] Así mismo la dependencia económica de los adultos mayores influye en la presencia de depresión ya que se obtiene un [$X^2=11,233$; p=0,024].

En nuestro estudio el variable sexo y procedencia no influyen para la presencia de depresión en los adultos mayores

**Tabla N° 05: Variables estado de salud según niveles de depresión
Hospital Tingo María, 2017**

Estado de salud	Nivel de depresión						Chi cuadrada (X2)	p Valor
	Normal		Leve		Severo			
	N°	%	N°	%	N°	%		
Sufre enfermedad:								
Si	33	71.7	33	60.0	5	71.4	1,648	0,439
No	13	28.3	22	40.0	2	28.6		
Pluopatología:								
Si	4	8.7	6	10.9	6	85.7	19,779	0,000
No	42	91.3	49	89.1	1	14.3		
Polifarmacia:								
Si	7	15.2	9	16.4	4	57.1	7,422	0,024
No	39	84.8	46	83.6	3	42.9		
Percepción estado de salud:								
Bueno	8	17.4	6	10.9	5	71.4	11,233	0,024
Regular	28	60.9	36	65.5	2	28.6		
Malo	10	21.7	13	23.6	0	0.0		

Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

A fin de determinar influencia entre el nivel de depresión y el estado de salud de los adultos mayores, de los resultados obtenidos se evidencia que el tener tres o más enfermedades crónicas (Pluopatología) en los adultos mayores, influye para la presencia de depresión con un [$X^2=19,779$; p=0,000] Así mismo el consumir

medicamentos (polifarmacia) en los adultos mayores influye en la presencia de depresión ya que se obtiene un $[X^2=7,422; p=0,024]$.

La percepción del estado de salud en los adultos mayores también influye para la presencia de depresión con un $[X^2=11,233; p=0,024]$.

CAPITULO V

5. DISCUSIONES

5.1. Datos socio demográficos

De acuerdo a los deducciones obtenidos, se pueden ver en la tabla N° 1, que del 100% (108) de adultos mayores encuestados, el mayor porcentaje con un 57% (62) corresponde a la edad comprendida entre los 65 a 69 años, en relación al sexo se encontró que el 56% (60) pertenecen al sexo femenino, siendo este el de mayor expresión porcentual. Respecto al nivel educativo el mayor porcentaje obtenido corresponde al nivel primaria con un 35% (38). Comparando con lo reportado por Licas Torres (2015) en su investigación para calcular el nivel de depresión en usuario senil en un sector de Lima, menciona en cuanto a la edad que el mayor porcentaje de encuestados están comprendidos entre los 65 a 69 años, respecto al sexo el mayor porcentaje predomina el género femenino y referente al grado de educación el nivel primaria alcanza el mayor porcentaje de entre los encuestados. La seguridad financiera de los usuarios mayores se define como la capacidad de disponer y emplear de forma autónoma una cierta cantidad de recursos financieros

regulares y en montos suficientes para asegurar una buena característica de vida (Guzmán, 2003). Según la tabla N° 1 de nuestros resultados, se observa que el 32% (35) de los encuestados dependen totalmente de algún familiar u otras personas pero el 42% (45) no dependen económicamente de ningún familiar o persona ajena que vea por ellos. Al respecto Celade (2006); Huenchuan y Guzmán (2006), mencionan que las personas en edad avanzada, contar con seguridad económica es fundamental para disfrutar un senectud en situaciones de modestia e independencia; además de reparar las insuficiencias de los usuarios mayores, permite que tomen medidas y prolonguen participando activa y elocuentemente en la vida cotidiana, efectuando roles significativos dentro de las familias.

Referente a la procedencia se puede ver en la tabla N° 1, que el 52 % (56) de los encuestados proceden de las zonas rurales y el 48% (52) proceden de las líneas urbanas. Es por ello que se requiere una atención especial ya que estas zonas se han caracterizado históricamente por su menor cobertura de servicios y mayor deterioro económico. Según Aravena (2005), los individuos que viven en zonas rurales son económicamente más pobres que de las zonas urbanas debido al acceso limitado a los servicios básicos de las familias, entre ellos salud, educación, vivienda y otros.

5.2. Datos según estado de salud

Según la tabla N° 2, se puede observar que el 66% (71) de los encuestados sufren diferentes tipos de enfermedades que seguramente están ligados al nivel de depresión. Las enfermedades que sufren el mayor número de pacientes encuestados es la Hipertensión arterial con un 30% (32) y 19% (21) padecen de

Diabetes Mellitus II, en menor porcentaje indican sufrir de gastritis y artritis. Es cierto también que de todos los encuestados hay un 85% (92) que padecen de tres a mas enfermedades y a consecuencia de esto el 81% (88) necesitan consumir de tres a mas medicamentos. Al respecto Santander (2005) menciona que en esta etapa de adultez se produce una disminución de la actividad física y psíquica, y por otro lado, desde el lugar de vista somático, suelen estar presentes muchas patologías, antes de la enfermedad psiquiátrica. Además, se debe considerar todo el fondo farmacológico, porque habitualmente todas estas patologías, requieren terapias independientes, algunos de los cuales benefician la depresión y/o obstaculizan la terapia antidepresiva.

Por su parte Guerra (2009, citado por Torrejón, 2015) indica que la depresión en el paciente adulto mayor también es una causa común, alrededor de 65% de los pacientes deprimidos reciben cinco o más medicamentos que los no deprimidos.

En la depresión del adulto mayor, los síntomas somáticos tales como la fatiga, el trastorno del sueño y la irregularidad son predominantes pero son síntomas con poca especificidad porque muchos adultos mayores, sin depresión, los pueden presentar (Aguilar S, 2006). También, se observa que el 61% (66) de encuestados perciben un estado de salud regular. Al respecto Gallegos, García, Durán, Reyes & Durán (2006) mencionan que el concepto de salud que tenga el adulto mayor se relacionará de manera determinante con una valoración subjetiva; es decir, que además de las percepciones físicas perceptibles, este percibe su salud de acuerdo con sus destrezas funcionales, el bienestar psicológico y el soporte social con el que cuenta. Por su parte el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2008, citado por Rubio, Marín, De la Fuente, Cerquera y Prada, 2008) indican que la autopercepción

de la salud está regulada por la cantidad de enfermedades que padezca una persona, características como edad, sexo, estado civil, red social, por su implicación social y bienestar psicológico. Este indicador se supone como un útil instrumento para determinar el curso de salud global del usuario, predecir sus necesidades y crear eventos de intervención.

5.3. Nivel de depresión

La depresión no es solo tristeza, es básicamente un período de ánimo caracterizado por otras conmociones tales como: indiferencia, soledad y pesimismo, afecta todo el cuerpo, su estado de ánimo y sus ideologías; afecta la forma en que el usuario opina de sí mismo, su concepto de la vida y su comportamiento general.

Referente al nivel de depresión que presentan los encuestados los resultados indican (tabla N° 3) que del 100% (108) de los adultos mayores encuestados, el 51% (55) presentan depresión leve, seguido con un 43% (46) que no presentan depresión y solo un 6% (7) de los evaluados presentan depresión severa. Podemos corroborar nuestros resultados con el trabajo de investigación de Francia Ruelas, Kelly Yemira en Lima – Perú (2010) quien evidenció que la mayoría de adultos mayores presentaban un nivel de depresión leve, seguidos por un nivel normal y en su minoría un nivel de depresión severa. Por su parte Licas M (2014), en su estudio denominado "Nivel de Depresión del Adulto Mayor en un Centro de Atención Integral Tayta Wasi 2014 ", revelaron que del 100 % (73) de los encuestados el 58 % (42) tienen un nivel de depresión leve, seguido de un 23% (17) sin depresión y finalmente el 19%(14) con un nivel de depresión severo, pues los resultados de éste estudio coinciden con los demostrados por este autor.

CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación nos permite llegar a las siguientes conclusiones:

- El 51% de adultos mayores atendidos en el Hospital de Tingo María 2017, presentan depresión leve y el 43% no presentan depresión, solo el 6% de encuestados presentan depresión severa.
- El mayor porcentaje de adulto mayor encuestado están comprendido entre los 65 a 69 años de edad, en su mayoría pertenecen al sexo femenino y el nivel educativo alcanzado es primaria. Los pacientes evaluados en mayor porcentaje no dependen económicamente de ninguna persona y la gran mayoría provienen de zonas rurales.
- Un 66% de encuestados sufren diferentes tipos de enfermedades, destacando entre ellos la Hipertensión arterial. Otros indican padecer de tres a más enfermedades por lo que tienen que ser medicados para cada enfermedad. El 61% de los evaluados percibe un estado de salud regular.

RECOMENDACIONES

- Integrar grupos de apoyo entre el Hospital de Tingo María y la escuela Profesional de enfermería de la UDH para que puedan identificar a los adultos mayores con depresión y puedan brindar el apoyo adecuado.
- Descentralizar a las zonas rurales a través de los centros de salud, programas de adulto mayor que ayuden a identificar problemas de depresión con el fin de brindar un tratamiento oportuno y así poder mejorar su calidad de vida.
- Organizar, planificar sesiones educativas en temas de calidad de vida del adulto mayor manteniendo ocupado al adulto mayor.
- Orientación y consejería en las comunidades rurales sobre prevención y promoción en salud en la etapa adulto y adulto mayor.
- Trabajar coordinadamente con el programa adulto mayor ofertando la cartera de servicios que presta en el Hospital Tingo María.
- Realizar otros trabajos de investigación que evalúen al mismo grupo Muestral en diferentes tiempos y con tratamientos adecuados, que permitan comparar la evolución del paciente en estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Peña-Solano D. *et al.* Depresión en ancianos. [Internet]. Bogotá; 2009. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112009000400007.
2. Enciclopedia médica. Depresión en los adultos mayores: Medline Plus [Internet]. [citado 5 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001521.htm>
3. Nelly P, Quinto M, Fernanda K y Sánchez D. “Depresión en el adulto mayor que asiste a un club de la tercera edad” [Tesis]. Minatitlán, Veracruz, junio 2012.
4. Martínez Hernández O. Depresión en el adulto mayor. Revista Médica Electrónica. Cuba. 2007; 29(5).
5. Licas Torres M. Nivel de depresión del adulto mayor en un centro de atención integral S.J.M - V.M.T 2014. Lima 2015. [Internet]. [Citado 04 mayo 2017].

Disponible

en

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4159/1/Licas_tm.pdf

6. Estrategia no trasmisible. Hospital Tingo María. 2016.
7. Acosta López A. Prevalencia de depresión en el Adulto Mayor en los Centros de Vida” Cartagena, 2015
8. Sigüenza Paz. Prevalencia de depresión y factores asociados en los adultos mayores del Instituto de promoción para el envejecimiento activo del instituto ecuatoriano de seguridad social. Cuenca – Ecuador, 2015
9. Borda Pérez. Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla: prevalencia y factores de riesgo. Colombia. 2012.
10. Crespo Vallejo J R. “Prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos de los cantones Azogues, Cañar. Ecuador. 2011.
11. Giacomani C; Funes D., Guzmán L., Montiel T. Depresión y escolaridad en adultos mayores México. 2011. [Internet]. Disponible en: <http://revistadialogos.cucsh.udg.mx/sites/default/files/depresionyescolaridad.pdf>
12. Montero Valdivia; Santisteban Bandera. factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores, del Centro Poblado “Los Coronados” Mochumí – Lambayeque. 2016. [Internet]. [Citado 04 may 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/760/1/MONTENEGRO%20VALDIVIA%20JESSICA%20DEL%20MILAGRO%20y%20SANTISTEBAN%20BALDERA%20YESSICA%20MEDALY.pdf>

13. Torrejón Quiroz. Nivel de depresión en adultos mayores, en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas. 2015. [Internet]. [Citado 04 mayo 2017]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/143/Nivel%20de%20depresi%C3%B3n%20en%20adultos%20mayores%2C%20asentamiento%20humano.%20Se%C3%B1or%20de%20los%20Milagros.%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. González Navarro, Robles Vargas. Riesgo de depresión del adulto mayor según test de Yesavage en el Centro Residencial Rodulfa Viuda de Canevaro, Lima, 2011. [Internet]. [Citado 03/03/2017]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/67>
15. Clemente Doroteo. Nivel de estrés, ansiedad y depresión que presentan los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud. [Internet]. [Citado 06 jul 2017]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/107>
16. Vázquez F, Muñoz R, Becoña E. Depresión: Diagnóstico, Modelos Teóricos y Tratamiento a Finales del Siglo XX. Psicol. conduct. 2000; [Internet]. [Citado 05 may 2017]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/107/CLEMENTE_DOROTEO_Shayra_Louise_Tesis_t%C3%ADtulo_profesional_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Ibid., p. 427

18. Dorotea Orem. Teoría de autocuidado. [Internet]. [Citado jul 2017]. Disponible en: <https://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/>
19. Depresión. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2017 [citado 6 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Depresi%C3%B3n&oldid=98742847>
20. Gaviria en Torres Castillo. Factores asociados a la depresión en pacientes con atención primaria de la salud en Cusco y Abancay. 2012. [Internet]. [Citado 05 mayo 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/567/1/Torres_cg.pdf
21. Silva Gonzales; Vivar Vázquez. Factores asociados a la depresión en el adulto mayor institucionalizado. Ecuador. 2015. [Internet]. [Citado 02 mayo 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21620>
22. Bacca A, González A y Uribe A. (2005). Validación de la escala de depresión de Yesavage (versión reducida) en adultos mayores colombianos. *PRISMA (Publicaciones y Revistas Sociales y Humanísticas)*, [Internet]. (5), 53-63. Disponible en: <http://search.proquest.com.v.biblioteca.ucuenca.edu.ec/prisma/docview/750061871/fulltextPDF/C84CA8BC92294375PQ/2?accountid=36749>
23. Instituto Nacional de Salud Mental. Depresión. Publicación de NIH Num. SP 09 3561. [Internet]. 2009 [Consultado 03 mayo 2017]. Disponible en:

https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion/depresion_38791.pdf

24. García Allen. Tipos de depresión. Psicología clínica. [Internet] [Citado 03 mayo 2017]. Disponible en: <https://psicologiaymente.net/clinica/tipos-de-depresion#!>
25. Instituto Nacional de Salud Mental. Depresión. Op. Cit., p. 3
26. Ibít., p.3
27. Ibit., p.3
28. Gonzales Núñez. Causas de la depresión. [Internet]. [Citado 03 mayo 2017]. Disponible en: <http://www.webconsultas.com/depresion/causas-de-la-depresion-290>
29. Ibit., p 2
30. Rodríguez Castro. Las causas principales de la depresión. [Internet]. [Citado 02 mayo 2017]. Disponible en: <https://psicologiaymente.net/clinica/causas-depresion>
31. Fundación para el desarrollo de Enfermería. Escala de depresión geriátrica Test de Yesavage.
32. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. Lima 2006.
33. Gómez Angulo; Campo Arias. Escala de Yesabage para depresión geriátrica. Estudio de la consistencia interna. [Internet]. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/236/1168>
34. Ibít., p.3

35. GUZMÁN J. Seguridad económica en la vejez: una aproximación inicial, ponencia preparada para Reunión de Expertos en Seguridad Económica del Adulto Mayor, Panamá. 2003.
36. CELADE. "Seguridad económica en la vejez", en *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la Cepal. Santiago de Chile. 2006.
37. HUENCHUAN S y GUZMÁN J. Seguridad económica y pobreza en la vejez: tensiones, expresiones y desafíos para política, Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe, CELADE–División de Población, Cepal, Santiago de Chile. 2006
38. Gallegos CK., García PC., Durán MC., Reyes H. & Durán AL. Autopercepción del estado de salud: Una aproximación a los ancianos en México. *Rev. Saúde Pública*, 40(5), 792-801. México. 2006.
39. Rubio HR, Marín ZD, De la Fuente SI, Cerquera CAM & Prada SEL. Imaginarios sociales sobre el envejecimiento en las mujeres. 2008.
40. Perú, Instituto Nacional de Estadística. Perfil socio-demográfico del Perú: INEI; Lima. 2008.
41. Perú, Instituto Nacional de Estadística. Perfil socio-demográfico de la tercera edad.: INEI; Lima. 1995.
42. Jaime Santander. "depresión en el adulto mayor: abordaje diagnóstico" revista biomedica revisada por pares medwave [Internet]. 2005 abr;5(3) Disponible en:
[Link:http://www.mednet.cl/link.cgi/medwave/puestadia/congresos/65.](http://www.mednet.cl/link.cgi/medwave/puestadia/congresos/65)

ANEXOS

ANEXO Nº 01
CUESTIONARIO SOBRE DATOS DEMOGRAFICOS Y DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES

Esperamos su colaboración, respondiendo con sinceridad el presente cuestionario. La prueba es anónima.

El presente tiene por objetivo, determinar el nivel de depresión en los adultos mayores atendidos en el Hospital Tingo María

Lea usted con atención y conteste a las preguntas marcando con “x” en una sola alternativa o completando con palabras en las líneas punteadas.

I. Datos Socio demográficos:

1. Edad:.....

2. Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

3. Cuál es su nivel educativo:

Sin instrucción ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

4. Depende Ud. Económicamente de algún familiar:

Parcialmente ()

Dependo totalmente ()

No dependo ()

5. Procedencia:

Urbana ()

Rural ()

II. Datos según estado de salud:

6. Sufre de alguna enfermedad?

Si ()

No ()

Si es sí que enfermedad:.....

7. En estos últimos meses ha sufrido o sufre de tres a mas enfermedades :

Si ()

No ()

8. Actualmente consume de 3 a más medicamentos?:

Si ()

No ()

9. Como percibe Ud. su estado de salud:

Bueno ()

Regular ()

Mal ()

ANEXO N° 02
ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA – TEST DE YESAVAGE

Sr. (a), agradezco anticipadamente su colaboración. A continuación, se presentan, una serie de enunciados en los cuales usted debe colocar con un aspa (x) en la columna según como se ha sentido Ud. Durante la última semana.

1. En general ¿Está satisfecho con su vida?	SI	NO
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?		
3. ¿Siente que su vida está vacía?		
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?		
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?		
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?		
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8. ¿con frecuencia e siente desamparado/a o desprotegido?		
9. ¿Prefiere usted quedarse en asa, más que salir y hacer cosas nuevas?		
10. ¿cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?		
11. En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo?		
12. ¿Actualmente se siente un/a inútil?		
13. ¿Se siente lleno/a de energía?		
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?		
15. ¿-Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?		
PUNTUACION TOTAL- V 5		

ANEXO Nº 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO NIVEL DE DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA, 2017

- **Auspiciado:**
 - Autofinanciado por el alumno.
- **Nombre del investigador y su número telefónico:**
 - Shandery Xiomara Ponce Verde. Cel 938455818

OBJETIVO

Determinar el nivel de depresión del adulto mayor atendido en el Hospital Tingo María, 2017.

PARTICIPACIÓN

En este estudio se espera tener aceptabilidad para su participación del adulto mayor que recibe una atención en el Hospital de Tingo María.

NOTA: La prueba es **ANONIMA**.

PROCEDIMIENTOS

Para realizar este estudio necesito que usted conteste con total veracidad las preguntas planteadas en la siguiente encuesta.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Si usted no desea participar en este estudio, no habrá ningún problema. Será usted quien decida libremente si desea o no participar en la encuesta.

Si usted acepta participar lo hace en forma voluntaria, luego de haber leído y entendido el contenido. En señal de ello, firmará este documento en el lugar que corresponde.

♦ **Nombres y Apellidos:**.....

♦ **Firma:** **FECHA:** / / .

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de depresión que presentan los adultos mayores atendidos en el Hospital de Tingo María, 2017?</p> <p>Problemas específicos: ¿Qué características socio demográficas presentaran los adultos mayores en estudio atendidos en el Hospital de Tingo María?</p> <p>¿Qué características en relación a su estado de salud presentaran los adultos mayores en estudio atendidos en el Hospital de Tingo María?</p>	<p>Objetivo general: Establecer el nivel de depresión que presentan los adultos mayores atendidos en el Hospital de Tingo María, 2017</p> <p>Objetivos específicos: Describir las características socio demográficas presentaran los adultos mayores en estudio atendidos en el Hospital de Tingo María</p> <p>Describir las características en relación a su estado de salud que presentan los adultos mayores en estudio atendidos en el Hospital de Tingo María</p>	<p>Hipótesis general: Hi: Los adultos mayores atendidos en el Hospital Tingo María presentan un nivel de depresión entre leve y severa.</p> <p>Hipótesis específicas: Hi1: Los adultos mayores atendidos en el Hospital Tingo María según características socio demográficas presentan depresión entre leve y severa. Hi2: Los adultos mayores atendidos en el Hospital Tingo María según estado de salud presentan depresión entre leve y severa.</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Nivel educativo</p> <p>Dependencia</p> <p>Procedencia</p> <p>Enfermedad física</p> <p>Pluripatología</p> <p>Polifarmacia</p> <p>Estado de salud</p> <p>Nivel de depresión</p>	<p>Tipo de Investigación: Enfoque cuantitativo, observacional descriptivo transversal</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, de nivel descriptivo.</p> <p>Muestra: 182 adultos mayores.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Cuestionario con su respectiva encuesta. Escala de Yesavage</p> <p>Validez y confiabilidad Juicio de expertos</p> <p>Análisis de datos Estadística descriptiva</p>